

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК К ПИЩЕ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ

АДАМЕНКО Г.В., НОВИЦКАЯ В.А.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск,
Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2020. – Том 19, №5. – С. 101-107.

THE PECULIARITIES OF PHARMACEUTICAL CONSULTING WHEN REALIZING DIETARY SUPPLEMENTS AND SPECIALIZED PRODUCTS

ADAMENKO G.V., NOVITSKAYA V.A.

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2020;19(5):101-107.

Резюме.

С каждым годом значимость фармацевтического консультирования при реализации товаров аптечного ассортимента покупателю увеличивается. Одной из составляющей этого ассортимента, набирающей всё большую популярность среди населения, являются биологически активные добавки к пище и специализированные продукты. Однако этот товар имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при реализации пациенту. Целью работы является выделение особенностей и разработка алгоритма фармацевтического консультирования при реализации биологически активных добавок к пище и специализированных продуктов, а также сравнение консультирования в Республике Беларусь с консультированием в других странах. В результате работы были выделены основные пункты, на которые необходимо ориентироваться при построении алгоритмов фармацевтического консультирования биологически активных добавок к пище и специализированных продуктов.

Ключевые слова: биологически активные добавки к пище, специализированные продукты, фармацевтическое консультирование, алгоритм фармацевтического консультирования, фармацевтическая помощь.

Abstract.

Every year the importance of pharmaceutical consulting on the realization of any goods of the pharmacy range to the buyer is growing. One of the components of this assortment, which is gaining more and more popularity among the population, is dietary supplements and specialized products. However, this product has its own peculiarities that must be taken into account when selling it to a patient. The purpose of this article is to distinguish these special features and work out an approximate algorithm for pharmaceutical consulting in the implementation of dietary supplements and specialized products by reviewing various studies on this topic, and also to compare the procedure of the consulting in the Republic of Belarus with that in other countries. As a result of this work, it has been concluded that there is a need for legislative approval of pharmaceutical consulting as a function performed by a pharmacist, and the use of foreign experience to provide pharmacy services to the population in our country at a new, more modern level. The main points to be oriented to while constructing the algorithms of pharmaceutical consulting of dietary supplements and specialized products have also been allotted to.

Key words: dietary supplements, specialized products, pharmaceutical consulting, algorithm of pharmaceutical consulting, pharmaceutical care.

Биологически активные добавки (БАД) к пище являются на сегодняшний день не полностью изученной категорией товаров аптечного ассортимента. Имеется большое количество определений и классификаций данному продукту, однако к единой системе ни одна страна мира ещё не пришла. Наряду с этим, количество новых БАД к пище возрастает с каждым годом, многие производители стремятся зарегистрировать свой продукт именно в качестве БАД к пище, в связи с меньшими затратами на регистрацию и большими возможностями распространения. Однако основные компоненты биологически активных добавок к пище могут ничем не отличаться от лекарственных средств, выпускаются в тех же лекарственных формах. Тем не менее БАД к пище, согласно официальной информации, лекарственными средствами не являются. Однако безрецептурный отпуск делает БАД к пище ещё более привлекательными в глазах посетителей аптек. Нет и какого-либо единого перечня зарегистрированной продукции этой категории в нашей стране [1, 2].

Целью данной работы является выявление основных особенностей при разработке алгоритмов фармацевтического консультирования при реализации БАД к пище и специализированных продуктов.

Материал и методы

Для выполнения данных задач был проведён анализ литературных источников, а также применён аналитический метод и метод сравнения.

Результаты

В Республике Беларусь фармацевтическое консультирование находится на начальной стадии развития, по сравнению со многими зарубежными странами. В должностные обязанности провизора в Республике Беларусь, согласно Единому квалификационному справочнику должностей служащих, входит лишь информирование врачей о новых лекарственных средствах и консультирование пациентов по поводу применения лекарственных средств, правил их хранения [3].

В Надлежащей аптечной практике в пункте 45 также указывается, что гражданин имеет право получить от специалиста информацию о медицинском применении лекарственных средств

и использовании изделий медицинского назначения, товаров аптечного ассортимента. В пункте 58 говорится также о том, что в случае отсутствия в аптеке лекарственного средства или психотропного вещества, выписанных под конкретным торговым названием, фармацевтический работник может с согласия покупателя заменить его другим торговым названием с учётом соответствия его международному непатентованному наименованию, за исключением ЛС и психотропных веществ, выписанных бесплатно и на льготных условиях [4].

Таким образом, функции провизора и фармацевта сведены до элементарной реализации лекарственного средства без возможности ориентирования пациента в широком аптечном ассортименте ЛС безрецептурного отпуска. Все составленные алгоритмы фармацевтического консультирования различными специалистами нашей страны в области фармации не имеют утверждения на законодательном уровне или утверждены на уровне стандартных операционных процедур.

В сравнении с этим, особое положение в здравоохранении имеют фармацевты Великобритании. После прохождения специального курса обучения по фармакологии и терапии в объёме 25 дней теоретических и 12 дней практических они имеют право выписывать рецепты. Однако возможно это лишь в соответствии с планом хронического лечения, который составляется лечащим врачом. Перечень выписываемых лекарственных средств для них также ограничен. Дополнительно в большинстве аптек также есть кабинеты для консультирования. В Германии за консультацию при реализации рецептурного лекарственного средства провизор получает вознаграждение в размере 8,35 евро. Кроме того, в таких странах как Италия, Испания, Латвия, Великобритания в аптеках возможно осуществление медицинских услуг. Например, проведение анализа на ВИЧ/СПИД, измерение артериального давления, уровня глюкозы в крови, а также гемоглобина и холестерина. В нашей же стране из фармацевтических услуг оказывается в основном лишь измерение артериального давления и вводится самими аптеками добровольно в целях улучшения обслуживания и увеличения престижа организации.

В США провизоры могут провести консультирование по вопросам диетического питания, осуществить вакцинацию против гриппа и некоторые косметические процедуры. Также в

Штатах активно обсуждается вопрос о введении телефонных фармацевтических консультаций. Внедрение такого способа фармацевтической помощи аргументируется снижением затрат на здравоохранение. Кроме того, в Квинсленде была проведена телеконсультация по вопросам дерматологических заболеваний, причём мнение фармацевтов в этом вопросе во многом сходилось с мнением врачей, что позволяет задуматься о перспективности использования современных технологий.

В Женеве, Монреале, Лиссабоне и многих других городах ведётся активная работа по координации деятельности врачей и провизоров. Она заключается в отслеживании побочных эффектов лекарственных средств, назначаемых врачом, участии в экспериментах по улучшению качества лечения того или иного заболевания, выявлении заболеваний у населения, создании коллегиальных планов лечения и т.д.

В Японии существует должность школьного фармацевта, который консультирует детей и подростков: даёт ученикам советы по применению ЛС, пропагандирует здоровый образ жизни.

В Российской Федерации введён Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 33.05.01 «Фармация». В нём чётко регламентируется, что в компетенции выпускаемых специалистов входит и оказание консультативной помощи как медицинским работникам, так и пациентам, а при прохождении аккредитации такие специалисты сдают навыки по оказанию фармацевтического консультирования. Таким образом, в данной стране внедрение фармацевтической помощи начинается с самого начального уровня – ещё при обучении [5, 6].

В соответствии с новым типовым учебным планом по специальности 1-79 01 08 «Фармация» в Беларуси была увеличена продолжительность занятий по клинической фармакологии, а также время фармакологической практики, введены такие дисциплины, как «Основы фармакоэкономики», «Фармакоэпидемиология», «Фармацевтическая помощь», «Фармацевтическая разработка с основами биофармации», «Управление и экономика фармацевтического предприятия». Всё это сделано с целью вывести белорусского провизора на новый уровень [6, 7].

Однако, несмотря на введение дополнительных дисциплин и увеличение часов изучения клинической фармакологии, осуществлением

грамотного фармацевтического консультирования многие специалисты пренебрегают, что было доказано в исследовании Янушевской А.В., Ищенко И.Д. и Годовальникова Г.В. Методом «тайного покупателя» было опрошено 40 работников аптек города Минска и показано игнорирование специалистами этапов уточнения симптомов, угрожающих жизни пациента, выяснения возможных причин заболевания [8].

Одной из категорий аптечного товара являются биологически активные добавки к пище, которые, не являясь лекарственными средствами, всё же имеют определённый терапевтический эффект и соответствующую опасность при нерациональном применении.

Согласно социологическому исследованию часто покупка БАД к пище относится к импульсивной. Они приобретаются в дополнение к основному лечению. К факторам, влияющим на выбор марки БАД к пище потребителем, относятся цена (44%), рекомендация врача (22%), консультация продавца (13%), отечественный или импортный производитель (7%), информированность упаковки (5%), её удобство (4%) и красочность (2%) [9].

Посетители аптек привыкли доверять провизору не меньше, а порой и больше, чем врачу, в связи с чем актуально построение алгоритмов реализации биологически активных добавок к пище и специализированных продуктов.

Во-первых, для реализации БАД, как и для реализации лекарственного средства, должно быть определённое основание. То есть нельзя отпускать его посетителям аптеки в отсутствии имеющихся на это причин. Для начала стоит проанализировать фактическое питание и на основании этого выяснить состояние пищевого статуса посетителя. Для этого достаточно узнать об обычном рационе человека, степени его активности и соотнести это с индивидуальной потребностью, рассчитать его индекс массы тела. Всё это вполне реально в условиях аптеки при фармацевтическом консультировании. Кроме того, во многих странах Европы в аптеках возможно определение различных биохимических параметров, например, уровня глюкозы в крови, что делает фармацевтическое консультирование по вопросам безопасности и рациональности применения БАД к пище ещё более точным.

Во-вторых, если рекомендация применения БАД к пище обоснована, то следующим этапом будет выбор адекватной добавки, что про-

изводится с учётом проведённого анализа. Чаще всего выпускаемые БАД являются многокомпонентными продуктами, поэтому надо с особой тщательностью анализировать их составы, ведь вполне возможно, что вследствие неправильно подобранной БАД к пище можно в условиях дефицита одного компонента создать проблему избыточного потребления другого. Следовательно, очень важно при отпуске обращать внимание на заболевания, рацион питания, возраст человека.

В-третьих, как и в случаях с ЛС, всегда необходимо помнить об аллергиях, возможном взаимодействии как с пищей, так и с ЛС каких-либо составляющих пищевого рациона [2]. Особенно это актуально для БАД к пище растительного происхождения, у которых недостаточно изучены фармакодинамика и фармакокинетика. Основная проблема в этом случае – влияние на метаболизм, всасывание и выведение из организма лекарственных средств. При этом было отмечено, что большая часть побочных эффектов вызывали БАД к пище, содержащие микроэлементы, зверобой, гинкго билоба, эхинацею, лён, а наибольшая частота случаев взаимодействия БАД растительного происхождения отмечается при их совместном употреблении с инсулином, варфарином, дигоксином и тиклопидином. Чаще всего встречались побочные эффекты со стороны ЖКТ, нервной и мочеполовой систем.

Можно составить целый список потенциально опасных БАД к пище растительного происхождения, при реализации которых провизор обязан акцентировать внимание посетителей на осторожность при применении. Например, гинкго билоба, используемый для улучшения мозгового кровообращения, но, кроме этого, обладающий антиагрегантным действием. Длительное применение экстракта кава-кава способно вызывать зависимость, а в сочетании с алпразоломом были описаны случаи развития прекоматозного состояния. Даже такие известные и повсеместно применяемые растения, как магнолия или ива могут нести в себе определённую опасность. Первую используют в добавках для похудения, которые в итоге могут вызвать почечную недостаточность, а применение коры второй способно привести к синдрому Рея, язвам желудка и мёртворождению [10].

При совместном приёме валерианы с алпразоломом или фенобарбиталом увеличивается риск угнетения центральной нервной системы. Взаимодействие дигоксина с боярышником по-

вышает токсичность первого. Добавки, содержащие чесночное масло, зверобой, женьшень, гинкго двулопастный, нежелательно совмещать с мидазоламом и кофеином из-за метаболического взаимодействия и изменения концентрации веществ в сыворотке крови [11].

Определённый риск имеется и при использовании, например, добавок с L-триптофаном. Зафиксированы случаи возникновения эозинофильно-миалгического синдрома на фоне их применения [10].

В-четвёртых, провизор обязан обращать внимание и на противопоказания любого продукта. Например, в случае повышенной нервной возбудимости запрещено рекомендовать посетителю адаптогенную добавку. В таких ситуациях верным средством будут седативные БАД к пище. Также к противопоказаниям относятся декомпенсированные заболевания сердца, ожирение, гипертензию, бессонницу, жаркую погоду. С осторожностью стоит принимать данные БАД к пище беременным и детям [12]. Не стоит совместно принимать сразу несколько адаптогенов, в конечном итоге это приведёт скорее к снижению эффекта, чем к его потенцированию [13].

Девочкам в течение всего детства противопоказан женьшень, а хмель не назначают до полового созревания. Не рекомендован продолжительный приём мяты перечной, пустырника сердечного, входящих в состав успокоительных сборов и настоек [14, 15].

Мяту не стоит рекомендовать также и детям до 1 года, аллергикам. Она способна вызывать бронхоспазм, остановку дыхания [15].

Стоит помнить, что добавки, содержащие зверобой, противопоказаны людям с биполярным расстройством. При их приёме с синтетическими антидепрессантами может развиваться серотонинергический синдром [16]. Кроме того, зверобой является рекордсменом по лекарственным взаимодействиям – до 147 выявленных сочетаний. Среди несовместимых ЛС находятся бензодиазепины, амиодарон, блокаторы кальциевых каналов, морфин, гликлазид, ивабрадин, лоперамид, омепразол, ондансетрон и другие. Поэтому в качестве успокоительной добавки его следует предлагать с осторожностью [11].

Осторожно следует принимать экстракты черники людям, параллельно принимающим пероральные сахароснижающие и уменьшающие свёртываемость крови лекарственные средства, так как добавки черники также имеют гипогли-

кемическую и антиагрегантную активность, что впоследствии может привести к усилению действия ЛС [17].

Корень солодки противопоказан группе людей, имеющих в анамнезе гипертензию, цирроз печени, гипокалиемию, холестаз, почечную недостаточность, а также беременным и лицам, применяющим сердечные гликозиды и диуретики (за исключением калийсберегающих). Объясняется это тем, что сапонины оказывают раздражающее воздействие на желудочно-кишечный тракт, что может приводить к диарее с сопутствующей ей потерей ионов калия при накоплении ионов натрия, задержке жидкости и, как следствие, появлению отёков и повышению артериального давления. Кроме того, глицирризиновая кислота способна угнетать фермент, превращающий активный кортизол в кортизон, что дополнительно приводит к таким нежелательным эффектам, как нарушение сердечной деятельности, ретинопатия, мышечная слабость, энцефалопатия [14, 18].

При реализации БАД к пище и специализированных продуктов провизор всегда должен освещать перечисленные ниже аспекты.

Грамотный и ответственный специалист обязан делать акцент на том, что покупаемая БАД к пище не является лекарственным средством и используется в качестве дополнения к основному лечению.

Кроме того, не стоит забывать о лишнем упоминании того, чтобы человек не принимал один нутриент в очень больших дозах и не отклонялся от рекомендованного ему курса [2, 19, 20].

Что же касается специализированных продуктов, то консультирование при их реализации также имеет свои особенности. Рассмотрим их на примере специализированных продуктов для детского питания. Особое внимание следует уделить питанию детей в возрасте от 0 до 3, так как неправильно подобранный рацион в этот период способен привести к возникновению проблем со здоровьем не только в ближайшие несколько лет, но и дальнейшей взрослой жизни. Продукты детского питания, реализуемые в аптеке, могут быть условно поделены на 3 категории: заменители женского молока, продукция прикорма и специализированные продукты лечебного питания. Каждая такая группа может разветвляться на подгруппы. Например, молочные смеси для здоровых детей, для недоношенных или для диетического питания, производящиеся на основе белков сои, гидролизованного белка, козьего молока.

Пищевую продукцию прикорма также можно разделить в зависимости от состава на фруктовые и овощные соки, пюре, прикорм на основе зерна, мяса и рыбы. Специализированные продукты могут вводиться в рацион ребёнка, лишь начиная с определённого периода, о чем при реализации такого продукта должен знать провизор [21].

Заключение

В результате проведённого анализа можно сделать следующие выводы:

1. Для повышения качества фармацевтического консультирования можно руководствоваться зарубежным опытом.

2. Необходимо внедрение на законодательном уровне алгоритмов фармацевтического консультирования при реализации различных товаров аптечного ассортимента, в том числе и биологически активных добавок к пище и специализированных продуктов.

3. К особенностям формирования алгоритмов фармацевтического консультирования БАД к пище и специализированных продуктов относятся:

- обращение внимания специалистом на актуальность приёма БАД к пище, влияние пола, возраст, режим питания для отдельных групп БАД к пище и продуктов специализированного питания; возможность взаимодействия компонентов продукта с лекарственными средствами, принимаемыми в качестве основной терапии, противопоказания, что особенно актуально для растительных компонентов;

- учёт многокомпонентности многих БАД к пище;

- акцентирование внимание на том, что данный продукт не является лекарственным средством, однако при избыточном применении, замене основной терапии на его приём может привести к серьёзным последствиям для здоровья пациента;

- разъяснение пациенту, что БАД к пище и специализированные продукты не являются более безопасными средствами по сравнению с лекарственными средствами;

- предостережение посетителей аптеки от избыточного применения БАД к пище.

Литература

1. Лин, А. А. Фармацевтический рынок: сегмент биологически активных добавок / А. А. Лин, Б. И. Соколов, А. С.

- Орлов // Проблемы современ. экономики. – 2014. – № 3. – С. 297–302.
2. Петров, В. А. Основные проблемы, ассоциируемые с производством, оборотом и применением биологически активных добавок к пище (БАД) и пути их решения / В. А. Петров, А. А. Важнина, А. В. Посохова // Здоровье. Мед. экология. Наука. – 2015. – № 4. – С. 89–95.
3. ЕКСД [Электронный ресурс] : Единый квалификационный справочник должностей служащих / М-во труда и соц. защиты Респ. Беларусь. – Электрон. текстовые данные. – Минск : Амалфея, 2015. – Загл. с тит. экрана. – Системные требования: Windows 2000/XP/7. – Вып. 25: Должности служащих, занятых в здравоохранении и предоставлении социальных услуг, фармацевтической деятельностью. – (1,17 Мб). – 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
4. Об утверждении Надлежащей аптечной практики : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 27 дек. 2006 г., № 120 : в ред. постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 4 февр. 2016 г., № 9 // Бизнес-инфо. Аналитическая правовая система : Беларусь [Электронный ресурс] / ООО «Профессиональные правовые системы». – Минск, 2020.
5. Соболева, М. С. Мировая практика осуществления профессиональных функций фармацевтических работников / М. С. Соболева, И. В. Майорова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, № 6. – С. 152–157.
6. Эльяшевич, Е. Г. Новые функции провизора на современном этапе развития фармации / Е. Г. Эльяшевич // Вест. ВГМУ. – 2015. – Т. 14, № 1. – С. 6–11.
7. Дейкало, В. П. Сравнительная характеристика образовательных стандартов высшего образования по специальности «Фармация» Республики Беларусь и Российской Федерации / В. П. Дейкало, Н. Ю. Коневалова, В. В. Кугач // Вест. фармации. – 2012. – № 2. – С. 62–66.
8. Янушевская, А. В. Разработка алгоритма фармацевтического консультирования пациентов при реализации безрецептурных лекарственных средств для лечения аллергической крапивницы / А. В. Янушевская, И. Д. Ищенко, Г. В. Годовальников // ВГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рец. сб. науч. тр. / под ред. А. В. Сикорского, В. Я. Хрыщановича. – Минск : ВГМУ, 2019. – Вып. 9. – С. 383–389.
9. Крылов, А. В. Место продажи. Подсказки «немного продавца» / А. В. Крылов, Р. А. Ефимов // Упр. каналами дистрибуции. – 2006. – № 1. – С. 44–53.
10. Львова, Л. БАДы и лекарственные средства / Л. Львова // Фармацевт Практик. – 2013. – № 9. – С. 44–45.
11. Evaluation of documented drug interactions and contraindications associated with herbs and dietary supplements: a systematic literature review / H.-H. Tsai [et al.] // Int. J. Clin. Pract. – 2012 Nov. – Vol. 66, N 11. – P. 1056–1078.
12. Фитокоррекция заболеваний нервной системы (обзор литературы) / И. П. Убеева [и др.] // Вестн. Бурят. гос. ун-та. – 2013. – № 12. – С. 7–10.
13. Тимофеев, Н. П. Сравнительная активность и эффективность растительных адаптогенов (мини-обзор) / Н. П. Тимофеев // Новые и нетрадицион. растения и перспективы их использования. – 2016. – № 12. – С. 502–505.
14. Безопасность применения лекарственных растительных препаратов: лекарственные растения с гормональной активностью / Е. В. Ших [и др.] // Вед. НЦЭСМП. – 2013. – № 3. – С. 49–52.
15. Файзуллина, Р. А. Возможности фитотерапии в педиатрической практике / Р. А. Файзуллина, Е. А. Самороднова, Н. К. Шошина // Практ. медицина. – 2009. – № 7. – С. 84–88.
16. Табеева, Г. Р. Место растительных природных препаратов при лечении депрессии: эффективность и безопасность / Г. Р. Табеева, Ю. Э. Азимова // Consilium Medicum. – 2008. – № 2. – С. 129–133.
17. Лекарственные средства на основе черники в современной офтальмологии / Г. Г. Воронов и др. // Междунар. обзоры: клин. практика и здоровье. – 2014. – № 4. – С. 130–138.
18. Крючко, Т. А. Эффективность и опыт использования фитотерапии при кашлевом синдроме у детей / Т. А. Крючко, Ю. А. Вовк, О. Я. Ткаченко // Здоров'я України. – 2014. – Листопад. (№ 21). – С. 24–26.
19. Ибрагимова, Г. Я. Организация фармацевтической помощи при решении проблем избыточной массы тела у населения / Г. Я. Ибрагимова, Р. Ю. Хасанова // Сечен. вестн. – 2017. – № 4. – С. 63–69.
20. Редькин, Р. БАД: еда или лекарство? / Р. Редькин // Фармацевт Практик. – 2013. – № 5. – С. 14–15.
21. Малеева, Т. Л. Формирование группировки продуктов детского питания, требующих фармацевтического консультирования при их выборе и отпуске из аптечных организаций / Т. Л. Малеева // Мед. альм. – 2018. – № 6. – С. 165–170.

Поступила 10.07.2020 г.

Принята в печать 19.10.2020 г.

References

1. Lin AA, Sokolov BI, Orlov AS. Pharmaceutical market: biologically active additives segment. Problemy Sovremen Ekonomiki. 2014;(3):297-302. (In Russ.)
2. Petrov VA, Vazhenina AA, Posokhova AV. The main problems associated with the production, circulation and use of biologically active food additives (BAA) and ways to solve them. Zdorov'e Med Ekologiya Nauka. 2015;(4):89-95. (In Russ.)
3. M-vo truda i sots zashchity Resp Belarus'. EKSД [Elektronnyi resurs]: Unified qualification directory of employee positions. Elektron tekstovye dannye. Minsk, RB: Amalfeia; 2015. Zagl s tit ekrana. Sistemye trebovaniia: Windows 2000/XP/7. Vyp 25: Positions of employees engaged in health care and social services, pharmaceutical activity. (1,17 Mb). 2015. 1 elektron opt disk (CD-ROM). (In Russ.)
4. On approval of Good Pharmacy Practice: postanovlenie M-va zdravookhraneniia Resp Belarus', 27 dek 2006 g, № 120: v red postanovleniia M-va zdravookhraneniia Resp Belarus', 4 fevr 2016 g, № 9. V: OOO Professional'nye pravovye sistemy. Biznes-info. Analiticheskaia pravovaiia sistema: Belarus' [Elektronnyi resurs]. Minsk, 2020. (In Russ.)
5. Sobleva MS, Maiorova IV. World practice of performing professional functions of pharmaceutical workers. Zdorov'e Obrazovanie v KhKhI veke. 2017;19(6):152-7. (In Russ.)
6. Eliashevich EG. New functions of the pharmacist at the present stage of pharmacy development. Vest. VGMU. 2015;14(1):6-

11. (In Russ.)
7. Deikalo VP, Konevalova NIu, Kugach VV. Comparative characteristics of educational standards of higher education in the specialty «Pharmacy» of the Republic of Belarus and the Russian Federation. *Vest Farmatsii*. 2012;(2):62-6. (In Russ.)
8. Ianushevskaya AV, Ishchenko ID, Godovalnikov GV. Development of the algorithm of the pharmaceutical consultation of patients at realization of over-the-counter medications for allergic urticaria treatment. V: Sikorskii AV, Khryshchanovich VIa, red. BGMU v avangarde meditsinskoi nauki i praktiki: rets sb nauch tr. Minsk, RB: BGMU; 2019. Vyp 9. P. 383-9. (In Russ.)
9. Krylov AV, Efimov RA. Place of sale. Hints of the «silent seller». *Upr Kanalami Distributsii*. 2006;(1):44-53. (In Russ.)
10. Lvova L. Dietary supplements and medicines. *Farmatsevt Praktik*. 2013;(9):44-5. (In Russ.)
11. Tsai H-H, Lin H-W, Pickard AS, Tsai H-Y, Mahady GB. Evaluation of documented drug interactions and contraindications associated with herbs and dietary supplements: a systematic literature review. *Int J Clin Pract*. 2012 Nov;66(11):1056-78. doi: 10.1111/j.1742-1241.2012.03008.x
12. Ubeeva IP, Tsybikova EN, Razuvaeva IaG, Verlan NV, Plekhanov AN. Phytocorrection of nervous system diseases (literature review). *Vestn Buriat Gos Un-ta*. 2013;(12):7-10. (In Russ.)
13. Timofeev NP. Comparative activity and efficiency of plant adaptogens (mini-survey). *Novye Netraditsion Rasteniia Perspektivy Ispol'zovaniia*. 2016;(12):502-5. (In Russ.)
14. Shikh EV, Bulaev VM, Demidova OA, Krutikova MN, Sokova EA. Safety of application of medicinal plant preparations: medicinal plants with hormonal activity. *Ved NTsESMP*. 2013;(3):49-2. (In Russ.)
15. Faizullina RA, Samorodnova EA, Shoshina NK. Phytotherapy possibilities in pediatric practice. *Prakt Meditsina*. 2009;(7):84-8. (In Russ.)
16. Tabeeva GR, Azimova IuE. Place of herbal natural drugs in the treatment of depression: efficacy and safety. *Consilium Medicum*. 2008;(2):129-33. (In Russ.)
17. Voronov GG, Pokachailo LI, Rozhdestvenskii DA, Iakimovich IF, Klyga EK. Medicines based on blueberries in modern ophthalmology. *Mezhdunar Obzory Klin Praktika Zdorov'e*. 2014;(4):130-8. (In Russ.)
18. Kriuchko TA, Vovk IuA, Tkachenko OIa. Efficiency and experience of using phytotherapy in cough syndrome in children. *Zdorov'ia Ukraini*. 2014; Listop № 21:24-6. (In Russ.)
19. Ibragimova GIa, Khasanova RIu. Organization of pharmaceutical assistance in solving problems of overweight population. *Sechen Vestn*. 2017;(4):63-9. (In Russ.)
20. Redkin R. Food supplements: food or medicine? *Farmatsevt Praktik*. 2013;(5):14-5. (In Russ.)
21. Maleeva TL. Forming a group of children's food products that require pharmaceutical advice when choosing and leaving pharmacies. *Med Al'm*. 2018;(6):165-70. (In Russ.)

Submitted 10.07.2020

Accepted 19.10.2020

Сведения об авторах:

Адаменко Г.В. – старший преподаватель кафедры организации и экономики фармации с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет;
Новицкая В.А. – магистрант кафедры организации и экономики фармации с курсом ФПК и ПК, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет.

Information about authors:

Adamenko G.V. – senior lecturer of the Chair of Organization & Economy of Pharmacy with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University;
Novitskaya V.A. – applicant for a Master's degree of the Chair of Organization & Economy of Pharmacy with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210009, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, кафедра организации и экономики фармации с курсом ФПК и ПК. E-mail: geniusadam@mail.ru – Адаменко Геннадий Владимирович.

Correspondence address: Republic of Belarus, 210009, Vitebsk, 27 Frunze ave., Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Chair of Organization & Economy of Pharmacy with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining. E-mail: geniusadam@mail.ru – Gennadiy V. Adamenko.